

E G Y P T E

Assistance requise de l'Organisation Mondiale de la Santé
pour les années 1949 et 1950

MALARIA

En 1936, il a été créé au Ministère de l'Hygiène Publique une Section anti-paludique. La mission qui lui est dévolue consiste à organiser et diriger les mesures ayant pour but de contrôler la marche de la Malaria sur toute l'étendue du territoire. Cette Section administre 36 stations de Malaria et 74 unités de campagne et leur donne des directives techniques. Le nombre de ces stations et unités est en augmentation constante dans les régions où sévit le paludisme. Des mesures préventives contre la malaria ont été prises sur une étendue de 489,225 feddans (acres) protégeant 3,718,534 habitants de l'infection.

Au début, les mesures de contrôle se bornèrent principalement à des opérations de destruction de larves, telles que le saupoudrage au vert de Paris et la vaporisation au Malariol, après arrachage de la végétation des abords des foyers d'éclosion. Graduellement, des mesures plus modernes de destructions furent adoptées. Au début de 1946, commença la mise en vigueur d'un programme destiné à extirper tous les anophèles des Oasis de Kharga et de Dakhla, dans le désert occidental. En 1948, on obtint l'élimination du A. Sergenti, qui est le vecteur le plus important dans ces Oasis. Un autre programme pour le contrôle de la malaria dans la Province du Fayoum fut commencé en 1947. Ce programme comprenait:

1. Le dépistage général des moustiques et de leurs foyers d'éclosion;
2. La destruction des larves par la vaporisation des foyers d'éclosion avec une solution de 5 % de D.D.T. dans le Malariol;
3. La destruction des moustiques adultes par le badigeonage au pistolet des habitations avec une solution de 5 % de D.D.T. dans le kerosene.

Mesures contre les moustiques au Caire.

Des mesures sont prises contre les moustiques adultes dans les maisons et contre les larves dans les fosses septiques et les foyers d'éclosion dans la banlieue. Le nombre des maisons du Caire s'élève à 109,732 dont 84,470 ne sont pas reliées au réseau d'égouts de la ville.

Contrôle du Paludisme par les avions.

Les avions ont été utilisés avec succès dans le contrôle de la malaria en Amérique et en Grèce. Le Ministère fit l'acquisition de quelques avions aux Etats-Unis et ces avions sont actuellement utilisés en Egypte dans le même but. La production de brouillards et l'épandage de D.D.T. par avions a également été essayé pendant l'épidémie de choléra en vue de la destruction des mouches.

Application d'insecticides au moyen de pompes à main.

L'application d'insecticides dans les hôpitaux et les établissements publics au moyen de D.D.T. par l'emploi de pompes à main a donné de bons résultats dans le contrôle des insectes domestiques.

Production de brouillards au moyen des automobiles.

Sept automobiles Jeep furent munies d'un appareil spécial pour la production des brouillards, consistant en "venturi" fabriqués localement et par l'emploi de l'échappement de la machine pour la vaporisation de l'insecticide. Une solution de 7 % de D.D.T. dans du Malariol fut également utilisée avec succès. D'autres appareils modernes pour la production de brouillards, tels que la machine "Tifa" furent également utilisés dans certaines régions, notamment Le Caire et Ras el Bar.

Interdiction de la culture du riz à proximité des villes.

Des décrets ministériels sont promulgués en conformité de la Loi de 1926 sur la Malaria, modifiée en 1946, interdisant la culture du riz dans un périmètre d'un kilomètre autour des grandes villes.

.....

Un projet est en préparation pour l'aspersion des cultures de riz et de canne à sucre. De larges étendues seront aspergées par avions, et des étendues plus réduites au moyen de pompes à main et automatiques, de façon qu'il n'y aura plus lieu de restreindre deux des plus importantes récoltes du pays.

Traitement des cas de malaria.

Outre les mesures prophylactiques contre la malaria, les stations de malaria fournissent dans leur zone d'activité le traitement gratuit à tous les individus atteints. Au cours de l'année 1947, 19,346 cas ont été ainsi traités par les diverses stations.

Programme d'extension de l'activité anti-paludique.

Un programme est établi pour étendre les activités ayant en vue de contrôler la marche de la malaria de manière à englober toutes les régions les plus affectées par la maladie en Egypte, et le Delta en particulier. La Province de Gharbieh est considérée comme la plus indiquée pour commencer, étant donné qu'elle possède les plus grandes superficies cultivées en riz, et que le problème de la malaria y revêt une ampleur suffisante pour justifier des opérations de contrôle sur une grande échelle. Il est proposé de procéder à un essai au cours de la campagne du riz en 1949 et les deux années suivantes. Le coût en est évalué à L.E.1,690 par acre et par année.

Ecole pour l'étude de la malarologie.

Une école de malarologie sera ouverte en 1949, où des cours spéciaux de malarologie seront donnés au personnel de toutes catégories s'occupant de la lutte contre la malaria en Egypte.

Assistance requise de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Il est proposé, en vue de l'exécution du programme d'extension de la lutte contre la malaria, de requérir l'assistance de l'O.M.S. sous la forme suivante: -

- 1° Equipe de démonstration, dont une en 1949 et une en 1950.

.....

- 2° Création de bourses d'études pour permettre à des médecins sanitaires de se spécialiser dans la malarologie, soit à raison de 2 en 1949 et 2 en 1950.
- 3° Littérature, films, plaques pour lanternes, ayant trait à la malaria et son contrôle.

CONTROLE DES MALADIES VENERIENNES

La campagne du Ministère de l'Hygiène Publique contre les maladies vénériennes consiste principalement en ce qui suit:

1° Assurer une assistance médicale, aussi bien préventive que curative, adéquate et basée sur des méthodes modernes.

45 cliniques vénériennes, réparties à travers la Haute et la Basse-Egypte, ainsi que les ports de mer, sont dirigées par des médecins sanitaires expérimentés et spécialisés. Une Section spéciale pour les maladies vénériennes est chargée, au Ministère de l'Hygiène Publique, de contrôler ces cliniques et de leur donner des directives, tant techniques qu'administratives. Les soins sont surtout fournis par des cliniques externes. Chaque année, un certain nombre de médecins sanitaires sont envoyés à l'Université du Roi Fouad, au Caire, pour suivre des cours post-universitaires et obtenir un diplôme des maladies vénériennes et dermatologiques.

Le traitement dans toutes les cliniques et hôpitaux pour maladies vénériennes est exécuté conformément à une norme établie par le Ministère de l'Hygiène Publique. Celle-ci est révisée de temps en temps pour permettre l'application de procédés nouveaux dans le traitement et le diagnostic.

L'usage de la pénicilline est exclusivement réservé aux cas de gonorrhée aigüe, mais exempté de complications.

Il n'a pas été prévu de travailleurs sociaux pour ces cliniques, faute, pour le moment, d'un entraînement adéquat à cet effet.

En ce qui concerne la prophylaxie, il n'a été créé, pour

commencer, qu'un seul centre, établi au Caire.

2° Mesures prévues pour restreindre la promiscuité et contrôler la prostitution.

Une législation est en voie d'élaboration en vue d'abolir la prostitution et combattre la promiscuité, aussi bien que pour fournir des secours aux malheureuses prostituées.

L'assistance requise de l'Organisation Mondiale de la Santé pour mettre à exécution le programme de lutte contre les maladies vénériennes, consiste en ce qui suit:

	pour 1949	pour 1950
1. Création de bourses à l'usage des médecins sanitaires, en vue de leur spécialisation dans les maladies vénériennes et les statistiques relatives à ces maladies	2	2
2. Equipe de démonstration pour opérer dans une ou deux provinces	1	1

L'Egypte fournira le personnel non-médical, soit des infirmiers, des commis, et, probablement un ou deux travailleurs sociaux.

Du personnel médical entraîné, ou des médecins, pourront être adjoints en vue de perfectionner leur entraînement. L'équipe pourra, de préférence, s'adjoindre un ou deux employés de bureaux, ayant l'expérience du classement des fiches, du groupement et de la compilation des statistiques. Les Provinces de Menoufieh (en Basse-Egypte) et de Beni-Souef (en Haute-Egypte) pourraient servir de champ d'action au travail d'équipe.

<u>3. Besoins en pénicilline</u>	<u>Millions d'unités</u>	<u>Millions d'unités</u>
La pénicilline requise pour la lutte contre les maladies vénériennes	30.000	30.000

TUBERCULOSE

La Section des Maladies de la Poitrine au Ministère de l'Hygiène Publique mène la lutte anti-tuberculeuse dans les pays. La création de cette Section remonte à 22 ans. La Section dirige, contrôle et fournit

l'assistance technique à toutes ses Unités réparties sur toute l'étendue du territoire. Le programme relatif à la tuberculose peut se résumer comme suit:

1° Dispensaires pour maladies de la poitrine et leurs branches:

Nombre de dispensaires principaux:	Requis:	36
	Existants:	23 { 2 au Caire, 12 (en Basse-Egypte 8 en Haute- Egypte
	Nombre préconisé:	13

2° <u>Nombre des branches:</u>	chiffre requis:	52
	" existant:	15
	" préconisé:	37

Ces Branches sont rattachées à des dispensaires principaux et installées dans les cliniques externes des Hôpitaux du Gouvernement. L'examen des malades a lieu deux fois par semaine.

3° <u>Sanatoria:</u>	Nombre requis:	6
	" existant:	5, situés comme suit:
		Alhassa, au Caire, contient 850 lits qui seront portés à 1200.
		Abbassia, Le Caire, contient 500 lits.
		Guiza contient 150 lits qui seront portés à 300.
		Mahalla El Kobradispose de 150 lits qui seront portés à 300.

Un Sanatorium pouvant recevoir 1000 lits est en construction à Kassassine.

4° <u>Hôpitaux provinciaux pour la tuberculose:</u>	Nombre requis	2727
	" existant	1313
	Prévu par le budget	4
	Chiffre préconisé	10

L'installation dans ces hôpitaux varie entre 25 et 100 lits, et cette capacité est susceptible d'être doublée, selon les besoins locaux. Seront admis dans ces hôpitaux tous les cas de tuberculose pulmonaire (cas relevant des sanatoria et cas avancés). Les cas pouvant se prêter à un traitement dans un sanatorium seront envoyés à l'un des sanatoria (ci-dessus mentionnés), où un traitement chirurgical et comportant des exercices physiques peut être mis à la disposition des malades.

5° <u>Pbeventoria:</u>	Nombre requis	9
	" existant	4
	En construction	3
	Nombre proposé	2

Chacun loge 50 enfants.

6° Etablissements ruraux (Colonies) pour les convalescents de la tuberculose:

Nombre requis	3	
" existant	1	à Marg, consistant en 125 résidents et quelques ateliers. 80 familles sont actuellement en résidence.
Nombre propose	2	à Guiza et Assiout.

Chacun pourra recevoir 100 familles et sera susceptible d'agrandissement pour faire face à des besoins ultérieurs. Les Sanatoria et hôpitaux pour tuberculeux seront dotés d'ateliers permettant l'application d'une thérapeutique comportant l'adaptation du malade à une occupation.

7° Hôpitaux Chirurgicaux pour la tuberculose des os:

Nombre requis	4	
" existant	3	siw à Helouan (près Le Caire) disposant de 130 lits Alexandrie dispose de 100 lits et Port-Saïd " " 80 "
		La capacité de cette dernière ville sera portée à 200 lits
Nombre préconisé	1	à Assiout, disposant de 200 lits

Ainsi, l'effectif actuel des Unités en service pour le traitement de la tuberculose est de 2750 lits, qui seront portés à 5450 l'année prochaine. Lorsque toutes les Unités prévues par le programme contre la tuberculose seront au complet, le nombre total de lits atteindra 10.000.

D'autres Unités anti-tuberculeuses appartenant à la Municipalité d'Alexandrie ainsi qu'à des Sociétés privées, prennent également part à la lutte contre la tuberculose.

Assistance de l'Organisation Mondiale de la Santé

En vue d'assurer l'élaboration du programme de la lutte contre la tuberculose, l'assistance suivante est requise de l'Organisation Mondiale de la Santé:

1° Fourniture de streptomycin:

Ce remède, employé dans les institutions pour le traitement de la tuberculose, en divers pays, a donné des résultats satisfaisants qui militent en faveur de sa généralisation; en outre, la Section

des Maladies de la Poitrine en a fait l'essai dans ses Unités, et a obtenu des résultats identiques, bien que le remède n'ait pas été administré régulièrement, tant par rapport à la sélection des patients qu'à la difficulté ~~d'assurer une quantité suffisante~~^{pour} /un cycle de traitement, vu que le remède s'épuisait avant que les patients pussent en recevoir les doses requises pour compléter leur traitement.

Il est, dès lors, désirable que ce remède soit mis à la disposition des Unités anti-tuberculeuses. Il y aurait donc lieu d'en affecter une certaine quantité à ce but, quantité qui peut être, de prime abord, évaluée à

50.000 grammes pour 1949
50.000 " " 1950

2° Vaccin B.C.G.

L'intention du Ministère est d'employer ce vaccin comme mesure préliminaire, en

- a) Vaccinant le personnel médical, infirmiers et autres, travaillant dans les hôpitaux où l'épreuve de la tuberculine a fourni un résultat négatif;
- b) Vaccinant tous les étudiants chez lesquels l'épreuve de la tuberculine a fourni un résultat négatif. Cette mesure serait appliquée par le Département d'Hygiène Scolaire du Ministère de l'Instruction Publique;
- c) En vaccinant tous les nouveaux-nés.

A cette fin sont requis:

<u>pour 1949</u>	1 équipe de démonstration du B .C.G.
<u>pour 1950</u>	1 " " " " B. C.G.

3° Bourses d'études

- (a) Pour médecins sanitaires devant se spécialiser à l'étranger pour la statistique sur la tuberculose (à choisir parmi les médecins récemment diplômés)

<u>pour 1949</u> :	2
<u>pour 1950</u> :	2

(b) Pour des travailleurs sociaux pour étudier les systèmes, le fonctionnement et la thérapeutique occupationnelle dans une des colonies pour tuberculeux en Angleterre et en Amérique

pour 1949 : 1

pour 1950 : 1

HYGIENE DE LA MATERNITE ET DE L'ENFANCE.

Deux Services du Ministère de l'Hygiène Publique veillent sur l'hygiène de la maternité et de l'enfance: la Maternité et la Section du Bien-Etre de l'Enfant, pour les régions urbaines, et le Département de l'Hygiène Rurale pour les villages. 71 Unités (auxquelles s'en ajouteront 6 qui seront créées cette année) sont sous la direction et le contrôle de la Maternité et de la Section du Bien-Etre de l'Enfant. Il est proposé de créer un Centre pour chaque fraction de 15,000 habitants. Dans les centres du Ministère, les mères et les enfants sont protégés contre les maladies héréditaires, telles que la syphilis; les enfants reçoivent gratuitement du lait frais et en poudre, des vitamines, etc. pour être prémunis contre les maladies de la nutrition. Les enfants sont immunisés contre la variole et la diphtérie (mesure imposée obligatoirement par la loi). Des lits sont prévus pour tous les Centres disposant d'une installation permettant de recevoir des femmes désirant y faire leurs couches. Il entre dans les attributions des Centres d'entraîner des sages-femmes, des visiteuses sanitaires et de s'occuper de la propagande sanitaire.

Un orphelinat et deux crèches destinés à accorder - de jour - des soins aux femmes des ouvriers sont également placés sous la direction du Ministère. Sur 773,961 naissances en 1947, 109,989 eurent lieu par les soins des 71 unités du Ministère et 26,350 par

.....

les 200 branches du Bien-Etre de l'Enfant et de la Maternité dans les Unités Rurales Sanitaires. 596,004 femmes en état de grossesse fréquentèrent régulièrement les unités dépendant du Ministère durant la même année.

Assistance requise de l'O.M.S.

- (1) Concours d'un Expert: 1 pour 1949
- (2) Bourses d'études: 2 pour 1949 et 2 pour 1950.

ASSISTANCE REQUISE DE L'O.M.S. DANS D'AUTRES DOMAINES

Nutrition

- (a) Concours d'un Expert pour l'étude des problèmes posés par la nutrition en Egypte: 1 pour 1949
- (b) Bourses d'études
Recherches sur la nutrition et statistiques y afférentes 2 pour 1949 et 2 pour 1950

Administration de l'Hygiène Publique

Bourses d'études:

- Administration et Equipment des Hôpitaux } 2 pour 1949 et
- Quarantaine et désinsectisation des Aéronefs } 2 pour 1950.

Hygiène du Milieu

Concours d'un Expert pour démontrer les mesures sanitaires à adopter, notamment dans les latrines des villages :

1 pour 1949.

Instruction sanitaire.

Bourses pour l'étude de la propagande sanitaire :

1 pour 1950.

February 8, 1949

9 Février 1949

SAUDI-ARABIA
REQUIREMENTS FOR ASSISTANCE FROM W.H.O.
FOR THE YEARS 1949 & 1950

I. PUBLIC HEALTH ADMINISTRATION.

- a) One expert advice in Public Health Administration for 1949.
- b) Two fellowships for 1949 and two for 1950 for the study of:
 - 1) Quarantine Work.
 - 2) Epidemiological Work.

II. VENEREAL DISEASES.

One fellowship for study of Venereal Diseases, Treatment and Prophylaxis for 1949.

III. HEALTH EDUCATION.

Documents, pamphlets, posters, educational film, etc., for Health Propaganda.

+++++

ARABIE SAOUDITE

ASSISTANCE REQUISE DE L'O.M.S. POUR LES ANNEES
1949 ET 1950

I. ADMINISTRATION DE L'HYGIENE PUBLIQUE.

- (a) Concours d'un expert en Hygiène Publique pour 1949
- (b) Bourses d'études: 2 pour 1949
2 pour 1950,
en vue de l'étude:
 - (1) des questions quaranténaires;
 - (b) des questions épidémiologiques.

II. MALADIES VENEREENNES.

Une bourse d'études en 1949 pour l'étude du traitement et de la prophylaxie des maladies vénériennes.

III. INSTRUCTION SANITAIRE.

Documentation, brochures, placards, films instructifs, etc., relatifs à la propagande sanitaire

+++++

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

8 Fevrier, 1949.

IRAK

ASSISTANCE REQUISE DE L'O.M.S. POUR LES

ANNÉES 1949 ET 1950.

I. MALARIA

(a) Equipe de demonstration -

1 pour 1949

(b) Bourse d'études en vue de la spécialisation en Malariologie : -

1 pour 1949

1 pour 1950

II. MALADIES VENEREENNES

Equipe de démonstration pour opérer sur le territoire.

III. TUBERCULOSE.

(a) Expert pour le dépistage, l'examen et la consultation en Irak.

1 pour 1949

1 pour 1950

(b) Bourses d'études pour médecins en vue de se spécialiser dans les études sur la tuberculose.

(c) Appareil Rayons X pour examens collectifs :

1 pour 1949

IV. MATERNITE ET BIEN ETRE DE L'ENFANCE

Concours d'un expert:

1 pour 1949

V. ADMINISTRATION DE L'HYGIENE PUBLIQUE

Une bourse d'études pour 1949 et une pour 1950

VI. HYGIENE DU MILIEU

Concours d'un expert, spécialement sur les maladies endémiques, telles que Bilharzia et Ankylostoma.

VII. INSTRUCTION SANITAIRE.

Documentation, films instructifs, brochures, pl. cards, etc. pour la propagande sanitaire.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

8 Février 1949

PAKISTAN

Nature et étendue des problèmes pour lesquels une assistance est requise de la part de l'O.M.S. pour les années 1949 et 1950

MALARIA

La Malaria est, de loin, la maladie dont la gravité revêt le plus d'importance au Pakistan, où au moins 25 millions d'individus en sont atteints chaque année. Indépendamment du fait qu'elle rend le malade plus vulnérable aux autres maladies, elle est également la cause indirecte d'un grand nombre de cas de maladie, qui affectent 10 à 20 millions d'individus annuellement.

En ce qui concerne le taux de léthalité, on présume qu'il s'élève à un quart de million, au Pakistan; de plus, les épidémies périodiques auquel le Pakistan occidental est plus particulièrement exposé peuvent augmenter ce chiffre de 100.000. En tenant compte des effets indirects de la malaria, on peut raisonnablement estimer le taux annuel de mortalité à 8 pour mille de la population.

Se rendant compte de la gravité du problème, le Gouvernement du Pakistan, immédiatement après sa séparation d'avec l'Inde, créa un institut de Paludisme à Karachi. Durant sa courte existence, cet institut a été muni d'un personnel et d'un outillage adéquats. Un vaste programme de construction a été approuvé et sera complété dans le courant de quelques semaines. On a le ferme espoir que tous ces efforts permettront à l'Institut d'entreprendre le perfectionnement des médecins sanitaires en Malarialogie durant l'année 1949.

Les activités de campagne de l'Institut en 1948 ont principalement consisté à assister et guider les Gouvernements provinciaux du Penjab et du Sind en vue du développement d'une méthode économique du contrôle de la malaria au moyen du D.D.T.

Un notable progrès a été accompli dans ce domaine, mais l'ampleur du problème est telle, que le Pakistan ne peut se contenter du rythme actuel de ce progrès. Les demandes ci-après exposées sont présentées principalement dans le but de hâter le programme de contrôle sur une base englobant tout le territoire:-

1949

- (1) - 4 bourses d'études
- (2) - une équipe de démonstration
- (3) - littérature

1950

- (1) - deux bourses d'études
- (2) - littérature

TUBERCULOSE.

La tuberculose occupe une place de premier plan parmi les problèmes sanitaires du Pakistan. Elle est certainement, à l'heure actuelle, un des principaux problèmes d'hygiène publique, et prend rang immédiatement après la malaria à cet égard. On ne peut faire l'estimation précise de l'incidence de la maladie, ni de la moyenne annuelle des cas mortels qui en résultent. Une estimation approximative de la mortalité de la tuberculose pourrait être basée sur le fait qu'environ de 10 à 20 % des décès dus à des fièvres et environ 20 % de ceux dus à des maladies des voies respiratoires, sont, en fait, provoqués par la tuberculose pulmonaire. La moyenne des décès provenant de fièvres durant la décade 1932-1941, dans la région formée actuellement par le Pakistan, a été de 400.000 et de 120.000 environ par maladies de voies respiratoires. Sur la base de ces chiffres, la moyenne des décès annuels de tuberculose pulmonaire au Pakistan oscille entre 120.000 et 200.000. Les chiffres de mortalité dans les villes indiquent un taux de mortalité de la tuberculose variant de 200 à 450 pour 100.000, dans la mesure où ces estimations sont contrôlables.

Les recherches ont démontré que dans les petites villes situées dans les régions élevées du pays, le taux d'infection est presque aussi élevé que dans les grandes villes, et que, quoique moindre dans les petits villages il est toujours assez considérable. On peut estimer, sans crainte de se tromper, qu'il y a au moins 120.000 décès par tuberculose annuellement dans toute l'étendue du Pakistan. Et si la proportion, généralement vérifiée en Europe, de 5 cas environ de tuberculose active pour 1 décès, est adoptée, il y aurait environ 600.000 cas de tuberculose active au Pakistan. Ces chiffres font ressortir l'ampleur du problème que le Pakistan doit résoudre et qui consiste aussi bien à pourvoir à l'assistance médicale adéquate qu'à prendre les mesures préventives requises.

Le développement du programme d'urbanisation et d'industrialisation que le Pakistan a adopté aboutira - à moins que de promptes mesures ne soient prises - à une plus grande extension de la maladie dans le pays. L'échange continu de populations, qui probablement se produira entre les centres industriels à créer et les régions rurales, contribuera à accélérer les ravages de l'infection qui prendra des proportions gigantesques.

Le tableau ci-dessous donne une brève idée du problème posé par la tuberculose au Pakistan, et la modeste requête que nous formulons est estimée comme suit : -

1949

(1) Six Bourses d'études

- i. Une d'Administration
- ii. Une d'Epidémiologie .
- iii. Deux de Laboratoire
- iv. Deux de Travaux de Clinique

(2) Entraînement pour les méthodes de vaccination au B. C. G.

(3) Littérature .

1950

- (1) Quatre bourses d'études et deux experts
 - i. Administration .
 - ii. Epidémiologie
 - iii. Travail de Laboratoire .
 - iv. Travaux de clinique .
- (2) Entraînement pour les méthodes de vaccination au B.C.G.
- (3) Littérature

MALADIES VENERIENNES.

On ne dispose pas d'une estimation suffisamment précise de l'incidence des maladies vénériennes au Pakistan . Une enquête sommaire dans la région formée actuellement par le Pakistan a été entreprise en 1933 , et il fut estimé , alors , qu'il y avait environ un million de cas de syphilis et autant de cas de gonorrhée . Les données acquises permettent de présumer que près d'un million d'individus au Pakistan montrent des symptômes de syphilis ; ainsi , en tenant compte de ceux qui ont précédemment été atteints par la maladie et n'en portent plus les stigmates apparents , on pourrait probablement sans exagération estimer de 5 à 10 % le nombre des individus qui , à une certaine phase de leur existence , sont atteints de syphilis . Les statistiques existantes concernant ces maladies se réfèrent aux cas soignés dans les hôpitaux et dans les cliniques externes .

Ces chiffres sont d'une grande importance , pour établir l'étendue de l'incidence de la maladie parmi la population globale . On verra que , bien qu'on ne puisse fournir une évaluation exacte de l'incidence probable de ces maladies , néanmoins , celle-ci ne peut être considérée comme réduite . Même les estimations sommaires sont suffisamment élevées pour que la situation mérite d'être sérieusement envisagée , et qu'il y ait lieu de requérir des mesures adéquates pour se renseigner sur l'étendue probable des cas survenant dans le pays , et prendre , à la lumière de ces investigations , des mesures de contrôle appropriées .

Nous présentons les demandes suivantes :

1949

- (1) Deux Bourses d'Etudes et deux Experts
- (2) Un Expert-Conseil pour s'occuper des maladies vénériennes considérées au point de vue du diagnostic , et sous les aspects thérapeutique , légal et social , ainsi que pour le contrôle de ces maladies .
- (3) Un Expert-Conseil pour l'instruction du public
- (4) Distribution de renseignements d'ordre technique .

MATERNITE ET BIEN-ETRE DE L'ENFANCE.

Environ la moitié du total des décès au Pakistan a lieu parmi des enfants de moins de 10 ans. La moitié de cette proportion est formée d'enfants de moins d'un an. Une estimation forfaitaire du nombre de décès survenant annuellement parmi les femmes dans l'âge de la fécondité, et dus à des raisons relatives à la grossesse et l'accouchement, permet de fixer ce nombre à 50.000. La santé des individus dépend, en premier lieu, de leurs conditions sociales, des conditions du milieu où ils vivent et travaillent, de la sécurité où ils se trouvent contre la crainte et le besoin, de leur régime alimentaire habituel, des facilités qui leur sont offertes sous le rapport de l'instruction, du délassement et des loisirs. Les dispositions essentielles à prendre pour protéger la santé des mères et des enfants devraient avoir pour objectif, durant la pré-natalité, de surveiller l'état des femmes enceintes, de leur procurer, au moment de la délivrance, l'assistance d'un personnel expérimenté; ces mêmes dispositions devraient comporter également, en cas de besoin, et par la création d'institutions appropriées, des facilités pour les soins à donner aux mères après leurs couches, et pour la protection sanitaire des enfants, à partir de leur naissance, à travers les étapes successives de leurs premières années, ainsi qu'au début et à la fin de l'enfance. Les moyens dont on dispose pour atteindre ces objectifs sont tout-à-fait inadéquats par rapport aux besoins de la communauté

Les demandes suivantes sont présentées :

1949

- (1) Deux Bourses d'Etudes
- (2) Littérature sur l'exécution du programme
- (3) Documentation destinée à l'éducation sanitaire de la mère et de l'enfant.

1950

- (1) Expert-Conseil pour l'exécution du programme relatif à la santé de la mère et de l'enfant.
- (2) Deux Bourses d'Etudes et un Expert-Visiteur
- (3) Experts ou équipes de démonstration pour services spéciaux.
- (4) Distribution de renseignements concernant les résultats des recherches et des investigations. Méthodes courantes de la pratique administrative.
- (5) Préparation et distribution de documents ayant trait à l'hygiène et à l'éducation des mères et des enfants (tracts, affiches, statistiques, etc.

AUTRES DEMANDES POUR 1950.

Nutrition.

- i. Une Bourse d'Etudes .
- ii. Littérature .

Hygiène du Milieu.

- i. Une Bourse d'Etudes
- ii. Littérature Médicale .

Administration d'Hygiène Publique.

- i. Deux Bourses d'Etudes .
- ii. Littérature Médicale .

Maladies Parasitaires.

- i. Deux Bourses d'Etudes .
- ii. Littérature Médicale .

=====

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

7 FEVRIER 1949.

RAPPORT DU MINISTÈRE DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE
DU GOUVERNEMENT IMPÉRIAL ÉTHIOPIEN SUR L'AIDE
À RECEVOIR DURANT L'ANNÉE 1949 ET CELLE QUI
EST REQUISE EN 1950 DE L'ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE.

Conformément à un accord entre le Gouvernement Impérial Éthiopien et la Commission Intérimaire de l'O.M.S., signé le 14 Mars 1947, cette Organisation a fourni au Gouvernement Impérial un conseil et une assistance technique sous la forme d'une "mission de campagne" déléguée en Éthiopie.

La "mission de campagne" était composée au 1er Janvier 1949 des membres suivants:

- 1 - Chef de Mission, Général Daubenton
- 2 - Fonctionnaire Administratif et Secrétaire: Miss Kinghorn
- 3 - Infirmière en chef consultante: Miss Rees
- 4 - Deuxième infirmière consultante: Miss Wenger
- 5 - Ingénieur Sanitaire: Mr. Arbuthnot
- 6 - Inspecteur Sanitaire: Mr. Kandros.

La "mission de campagne" de l'O.M.S. en Éthiopie a assumé la charge de procurer une instruction médicale précieuse, ainsi que l'entraînement de différentes catégories d'inspecteurs et infirmiers sanitaires. Le personnel de l'O.M.S. qui est en même temps membre du Conseil Médical d'Instruction près le Ministère de l'Hygiène Publique, a rendu des services appréciables dans la conception et la création de l'École d'Infirmières, l'organisation de cours scientifiques de base pour une instruction médicale supérieure, et finalement la création d'une École

d'assistants médicaux. La "mission de campagne" a été d'un grand secours en fournissant des avis sur toutes les questions médicales et sanitaires, les relations internationales, la quarantaine, etc.

L'année dernière, l'O.M.S., à la requête du Gouvernement Ethio-pien, délégua un spécialiste consultant en maladies vénériennes, Dr. Guthe, et un spécialiste consultant en tuberculose, Dr. Thompson, en vue d'étudier les problèmes posés par les maladies vénériennes et la tuberculose en Ethiopie et formuler leurs recommandations.

Des bourses d'études ont été accordées pour 1949, à :

- 1 - Un expert sérologue, Dr. Quittingen, pour études sur les méthodes modernes de laboratoire concernant les maladies vénériennes;
- 2 - Un bactériologue, Mrs. Engel, pour études sur la fièvre jaune, les maladies à Rickettsias, etc.
- 3 - Un assistant de laboratoire, Mr. Neri, pour études sur la production de vaccin B.C.G., et
- 4 - à deux étudiants en médecine.

Le Ministère de l'Hygiène Publique n'a pas été avisé des prévisions budgétaires pour ces activités de l'O.M.S. durant l'année 1949.

En ce qui concerne l'année 1950, le Gouvernement Ethio-pien exprime le voeu de voir ce programme se poursuivre sans interruption.

A l'appui de cette proposition, nous rappelons les grands besoins de l'Ethiopie, dus à deux guerres et cinq années d'occupation, qui eurent pour effet de rompre l'équilibre dans l'exécution du programme d'amélioration poursuivi par le Gouvernement Ethio-pien avant la guerre, et priva ainsi l'Ethiopie d'une grande partie de la génération instruite, victime de guerres exécutées durant l'occupation ou morts de maladies consécutives aux guerres et aux dévastations. Durant l'occupation,

le programme d'instruction fut négligé et les bâtiments érigés étaient, pour la plupart, de caractère provisoire. Le pays fut dévasté durant la guerre et une partie de l'outillage médical fut emporté pour être employé sur d'autres théâtres d'opérations. Le coût de transport d'un nouvel outillage, etc. s'est avéré disproportionnellement onéreux, étant donné que tout le matériel lourd devait traverser des territoires occupés par d'autres Puissances, l'Ethiopie ne possédant aucun port maritime, et n'ayant pas repris son ancien territoire, l'Erythrée.

On comprendra combien minimes sont nos possibilités sanitaires et médicales en comparant le chiffre de la population avec le crédit alloué au Ministère de l'Hygiène Publique.

Ainsi, pour une population de 14 millions d'habitants, le M.P.H. ne dispose pour 1949, que d'un budget de £ 700,000 environ.

En sus de la continuation du programme ci-dessus, nous requérons l'assistance d'une équipe de travailleurs pour la lutte contre la Tuberculose afin d'aider le Gouvernement à organiser et entreprendre une campagne anti-tuberculeuse. La raison en est que la Tuberculose qui, avant la guerre, ne constituait pas un problème important revêt actuellement une importance considérable en Ethiopie, le mal ayant fait beaucoup de progrès pendant la guerre et l'occupation, et ce d'autant plus que l'Ethiopie ne dispose toujours pas d'un contrôle général organisé contre la Tuberculose.

En outre, nous voudrions recevoir une équipe analogue de travailleurs pour la lutte contre les maladies vénériennes, en vue de familiariser nos hôpitaux et cliniques avec les méthodes les meilleures et les plus modernes dans la lutte contre cette maladie, qui s'est beaucoup propagée durant les guerres et l'occupation.

BUREAU SANITAIRE REGIONAL D'ALEXANDRIE

ORIGINE ET HISTORIQUE

A la suite de la signature de la Convention sanitaire internationale, conclue à Paris en 1926, l'Office International d'Hygiène Publique, en vertu des pouvoirs que lui conférait l'article 7 de ladite Convention, prit avec les organisations sanitaires internationales les arrangements nécessaires en vue de l'utilisation de ces organisations comme Bureaux régionaux de renseignements épidémiologiques.

Le Président du Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte, qui faisait partie de la Délégation Egyptienne à la Conférence de Paris, tenue en 1926, fut invité par le Président du Comité permanent et par le Directeur de l'Office à assister à la session du Comité permanent d'avril 1926, afin de discuter et de préciser le rôle que le Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte pourrait assumer aux termes de la nouvelle Convention, dans la centralisation et la transmission, aux autorités intéressées, des divers renseignements épidémiologiques prévus par la Convention sanitaire internationale.

Le Président du Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte, qui assistait à la session d'avril, fut prié de soumettre à l'Office une note succincte renfermant des propositions relatives aux fonctions dont le Conseil quarantenaire pourrait, en définitive, se charger. En conséquence, une note fut présentée, distribuée et discutée à la réunion de l'Office International d'Hygiène Publique qui eut lieu le 28 avril 1926.

Au cours de la session ordinaire du Comité permanent de l'Office (novembre 1927), le Président du Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte soumit le projet d'Arrangement, établi de concert avec le Directeur de l'Office International d'Hygiène Publique, et aux termes duquel le Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte devait jouer le rôle de Bureau régional pour le Proche-Orient et exercer, à l'égard de ses pays ressortissants, sous la responsabilité de l'Office, les fonctions déléguées à ce dernier par la Convention sanitaire internationale.

L'Arrangement proposé fut adopté à l'unanimité par le Comité permanent, à sa séance du 9 novembre 1927, et par le Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte, à sa séance du 7 février 1928.

En vertu de cet Arrangement, le Conseil quarantenaire devenait, pour le Proche-Orient, le centre officiel d'échange des renseignements relatifs aux maladies épidémiques et devait entrer en fonctions dès la mise en vigueur de la Convention de 1926.

Le Bureau régional fonctionna, à titre provisoire, mais officiel, à partir du 5 mai 1928; toutefois, il n'exista, juridiquement, qu'à dater du jour de la ratification de la Convention de 1926, c'est à dire du 31 mai 1928.

A cette date, les pays ressortissants du Bureau étaient: la Syrie, la Somalie française, l'Egypte, le Soudein, la Palestine et l'Iran. Par la suite, les gouvernements suivants notifièrent leur adhésion: Transjordanie, Archipel de la Mer Egée, Cyrénaïque, Tripolitaine, Chypre, Malte.

Le Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte remplit les fonctions de Bureau régional de renseignements épidémiologiques pour le Proche-Orient jusqu'à sa suppression qui survint en 1939.

A la suite de la Conférence tenue à Paris, en Octobre 1938, le Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte, qui était utilisé par l'Office International d'Hygiène Publique comme Bureau régional de renseignements épidémiologiques pour le Proche-Orient, fut supprimé et ses fonctions furent transférées au Ministère de l'Hygiène publique d'Egypte.

La suppression du Conseil souleva la question du sort du Bureau régional pour le Proche-Orient.

Le Comité permanent de l'Office International d'Hygiène Publique tenait vivement à ce que cette suppression n'entraînât pas celle du Bureau régional car l'accord conclu par l'Office International d'Hygiène Publique avec le Conseil quarantenaire, en vue de l'utilisation de ce dernier comme Bureau régional, avait donné toute satisfaction, tant en ce qui concernait les pays ressortissants du Bureau, que les autres pays et l'on estimait, en outre, que cet accord était également important au point de vue des informations relatives au Pèlerinage.

Afin de maintenir les avantages qu'offrait le Bureau régional, la Conférence internationale de 1938 adopta la résolution suivante:

"Pour maintenir ces avantages, la meilleure solution consisterait à accepter l'offre obligeante du Gouvernement égyptien de prendre en charge le fonctionnement de cet organisme dont ledit Gouvernement nommerait le Directeur et, d'autre part, à constituer une Commission comprenant des représentants techniques des pays ressortissants. Le Président du Comité permanent et le Directeur général de l'Office International d'Hygiène Publique seraient invités par le Gouvernement Egyptien à participer aux réunions. La Commission désignerait son Président. Elle se réunirait, au siège du Bureau, dans le courant de l'année 1939 et il lui appartiendra ensuite de fixer, lors de chacune de ses sessions, la date de sa session suivante. En cas de nécessité, elle se réunira toutes les fois que demande en sera faite par le Gouvernement Egyptien ou par trois au moins de ses membres.

Cette organisation, une fois établie, fonctionnera comme Bureau régional de l'Office International d'Hygiène Publique, en vertu d'un accord à établir

aux termes de l'Article 7 de la Convention de 1926, sur les bases de celui actuellement en vigueur. L'organisme ainsi créé aura le même caractère international que le Bureau actuel.

Il fonctionnera pendant une période de cinq ans et continuera ensuite de fonctionner par tacite reconduction."

Par suite de l'ouverture des hostilités, en 1939, l'organisation envisagée à la Conférence en question ne fut pas établie.

D'autre part, étant donné les conditions du temps de guerre, il fut décidé, vers la fin de décembre 1940, de suspendre le fonctionnement du Bureau régional de renseignements épidémiologiques pour le Proche-Orient, en tant qu'organisme dépendant de l'Office International d'Hygiène Publique, et de remplacer ce Bureau par un service spécial de guerre, relevant du Département de la Quarantaine du Ministère de l'Hygiène publique d'Egypte.

Ce service, qui, au début, s'étendait aux pays suivants, anciennement ressortissants du Bureau régional - Egypte, Chypre, Irak, Malte, Palestine, Soudan anglo-égyptien, Transjordanie - reçut, par la suite, les adhésions suivantes: Gibraltar, Aden, Ouganda, Kénia, Tanganyka, Zanzibar, anciennes Colonies italiennes de l'Afrique orientale, Somalie britannique, Nigéria, Côte de l'Or, Gambie, Sierra-Leone, Syrie et Liban, Afrique Equatoriale Française, Congo Belge, Cyrénaïque et Tripolitaine.

Lorsque les hostilités prirent fin, le Bureau régional de renseignements épidémiologiques pour le Proche-Orient reprit son activité normale.

L'année 1945 fut marquée par la création de la Ligue panarabe, qui comprend l'Egypte, l'Irak, la Syrie, le Liban, la Palestine, la Transjordanie, l'Arabie saoudite et le Yémen.

Le 6 avril 1946, le Comité de cette Ligue décida d'utiliser le Bureau régional d'Alexandrie comme Bureau régional sanitaire pour les pays associés dans la Ligue panarabe et de le charger d'entrer en rapport avec les organisations internationales similaires existant dans le monde, en vue de l'échange de renseignements épidémiologiques. Le Bureau est habilité à accepter l'adhésion d'autres pays limitrophes, si cette adhésion est compatible avec les fins qu'il poursuit, sous réserve, toutefois, de l'approbation du Comité de la Ligue.

Le Bureau sera appelé:

BUREAU SANITAIRE REGIONAL PANARABE

L'activité du nouveau Bureau est régie, provisoirement par les principes qui ont été définis dans l'accord conclu en 1928 entre le Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte et l'Office International d'Hygiène Publique.

X

X X

FONCTIONS DU BUREAU REGIONAL

Notifications

1. - Notification par télégramme aux pays associés, à l'Office International d'Hygiène Publique (maintenant à l'Organisation Mondiale de la Santé) et aux autres Bureaux Régionaux, des renseignements reçus des pays associés, en vertu des articles 1 et 6 (3e alinéa) de la Convention sanitaire internationale de 1926.

2. - Transmission par télégramme aux pays associés des notifications reçues de l'Office International d'Hygiène Publique (maintenant de l'Organisation Mondiale de la Santé) et des autres Bureaux Régionaux, en vertu des articles 1 et 6 (3e alinéa) susvisés.

3. - Les renseignements reçus en vertu de l'article 2 de la Convention, lorsqu'ils ne font pas corps avec les notifications reçues en vertu de l'article premier et ne nécessitent pas une transmission télégraphique, sont communiqués par la voie postale aux autorités mentionnées aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus.

4. - Notification télégraphique hebdomadaire du nombre de cas et de décès (article 4 de la Convention). Les autres renseignements prévus à l'article 4 de la Convention sont communiqués par la voie postale.

5. - Transmission, par télégramme ou par lettre, aux autorités mentionnées aux paragraphes 1 et 2, des renseignements reçus en vertu de l'article 6 (peste murine).

6. - Les notifications reçues en vertu de l'article 12 de la Convention - notification de la cessation du danger d'infection - sont transmises par télégramme à l'Organisation Mondiale de la Santé et aux Bureaux Régionaux et par télégramme ou par lettre aux pays associés.

7. - Les notifications reçues aux termes de l'article 16 de la Convention, concernant les mesures prescrites à l'égard des provenances des localités atteintes ou le retrait de ces mesures, sont communiquées par télégramme à l'Organisation Mondiale de la Santé et aux Bureaux Régionaux ainsi qu'aux pays participants intéressés.

Code: Le code utilisé pour ces notifications est le code télégraphique AA.

PELERINAGE

Notifications : a) Réception des notifications adressées par les pays affiliés pour signaler le départ des navires à pèlerins quittant leur pays; transmission de ces notifications aux pays associés et au Bureau de Singapour.

b) Notification, par télégramme, aux pays associés de la présence de cas de maladies infectieuses parmi leurs nationaux à Tor.

c) Notification adressée, par télégramme, aux pays associés pour signaler le départ de Tor de navires transportant leurs nationaux.

Rapport sur le Pèlerinage: Jusqu'en 1939, le Bureau régional d'Alexandrie recueillait les rapports des pays prenant part au Pèlerinage, y compris les pays du Proche-Orient, la Station de quarantaine de Kamaran, l'Algérie, la Tunisie et le Maroc, et les réunissait en un volume imprimé qui était distribué à tous les pays par les soins de l'Office International d'Hygiène Publique. Le rapport contenait des chapitres sur l'activité exercée à la station de Tor, sur les travaux effectués par le Laboratoire bactériologique de Tor et sur l'activité de la Station de quarantaine de Kamaran.

PUBLICATIONS

Outre les notifications quotidiennes ronéographiées, les renseignements recueillis par le Bureau régional pour le Proche-Orient étaient réunis dans un Bulletin hebdomadaire imprimé qui portait le titre de "Bulletin Quarantenaire".

Le Bulletin a été supprimé en 1940 et remplacé par un bulletin épidémiologique hebdomadaire ronéographié.

RADIO-ÉMISSIONS

Les renseignements reçus des pays associés sont radio-diffusés hebdomadairement par la station d'Abu Zabal, située près du Caire, tous les mercredis à 8 h., heure de Greenwich, sur une longueur d'ondes de 25,189 mètres, fréquence de 11910 kilocycles.

Le message est transmis en clair.
Indicatif du transmetteur: SUW.

CONFÉRENCES - 1928

Afin de préciser un nombre considérable de points de détail, il fut décidé de convoquer une conférence des autorités sanitaires des pays participants. La Conférence, de caractère non officiel, avait pour objet de régler les questions d'ordre pratique d'après les principes déjà énoncés dans la nouvelle Convention. Le programme de la Conférence était le suivant:

- (1) Fixer les dispositions de détail nécessaires pour le fonctionnement du Bureau régional, conformément aux termes de l'arrangement conclu entre l'Office International d'Hygiène Publique et le Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Égypte. Afin de permettre au Conseil quarantenaire de s'acquitter de la mission qui lui était confiée par l'Office International d'Hygiène Publique, il fut jugé nécessaire d'instituer, entre les représentants des Services sanitaires des pays participants, un échange personnel de vues, au cours duquel seraient discutés:

- (2) La nature du code à utiliser pour l'échange des communications télégraphiques.
- (3) L'emploi de la radiodiffusion pour les mêmes fins.
- (4) La synchronisation des dates de publication des bulletins épidémiologiques dans les divers pays participants.
- (5) L'arrangement définissant la nature des renseignements à échanger au sujet du mouvement des pèlerins et réglant certaines questions d'ordre pratique relatives au mesurage des navires à pèlerins.

Afin de faciliter les discussions, deux conférences furent organisées. La première eut lieu à Alexandrie, du 26 au 28 mars 1928, pour les pays du Bassin oriental de la Méditerranée et pour l'Iraq et réunissait un délégué pour la Cyrénaïque, deux pour l'Egypte, deux pour l'Iraq, un pour la Palestine et un pour les Etats suivants: Syrie, Liban, Alaouites et Djebel Druse.

La seconde conférence, pour les pays situés en bordure de la Mer Rouge, se tint à Erkewit (Soudan), du 30 avril au premier mai 1928, et réunit des délégués de l'Erythrée, de la Somalie française, du Soudan anglo-égyptien et de l'Egypte.

Conférence d'Alexandrie - 26-28 mars 1928

Les résolutions adoptées à cette Conférence peuvent être résumées comme suit:

Peste : (a) Le premier cas de peste humaine ou murine survenu dans un port ou dans un centre important, après que la localité aura été déclarée indemne, devra être notifié télégraphiquement, dès qu'il aura été constaté. En ce qui concerne les circonscriptions rurales, tout cas survenu après une période de six mois devra être notifié télégraphiquement, dès qu'il aura été constaté. Il ne sera pas nécessaire de notifier spécialement par télégramme l'apparition de la peste dans une nouvelle circonscription limitrophe d'une circonscription infectée. La constatation d'un cas de peste pneumonique devra faire l'objet d'une notification télégraphique spéciale.

(b) Les renseignements détaillés prévus à l'article 2 de la Convention devront être transmis télégraphiquement en cas d'épidémie nouvelle très étendue, se déclarant dans un port ou dans une grande ville, ou en cas d'apparition de peste pneumonique. Dans les autres cas, il sera adressé un rapport par la voie postale.

(c) Les renseignements relatifs aux progrès de l'épidémie et aux mesures prises, en vertu de l'article 4 de la Convention, pour combattre l'extension de la maladie, seront transmis dans les conditions indiquées au paragraphe (b).

(d) Les notifications télégraphiques relatives au nombre de cas et de décès seront adressées, chaque semaine, au Bureau régional, par les pays associés.

(e) Le Bulletin hebdomadaire des maladies infectieuses sera transmis chaque semaine, par la voie postale.

(f) Les rapports sur les résultats de l'examen des rats et des pucès dans les ports seront rédigés d'après un modèle établi par le Bureau régional et transmis mensuellement à ce Bureau.

Choléra : (a) En ce qui concerne le choléra, l'apparition de cas suspects devra être notifiée exclusivement pour l'information des autres pays, étant entendu qu'aucune mesure restrictive ne pourra être appliquée avant qu'une confirmation n'ait été reçue.

(b) En ce qui concerne les premiers cas constatés, les règles à suivre seront les mêmes que pour la peste. Etant donné l'importance de cette maladie, les renseignements détaillés devront toujours être transmis par télégramme.

(c) En cas d'apparition du choléra dans un pays, l'extension de la maladie à une ville importante devra être notifiée par télégramme, de même que son apparition dans une circonscription rurale nouvellement infectée et non limitrophe d'une autre circonscription rurale déjà infectée.

(d) Les rapports relatifs aux progrès du choléra doivent être aussi complets que possible et être transmis par lettre. Le nombre de cas et de décès devra être notifié télégraphiquement chaque semaine, dans les mêmes conditions que pour la peste.

Typhus exanthématique et variole :

(a) Etant donné la difficulté de déterminer les conditions qui constituent une épidémie de typhus exanthématique ou de variole, la décision en la matière est laissée à l'appréciation du pays infecté.

(b) Les progrès de l'épidémie de variole ou de typhus exanthématique seront signalés dans la notification télégraphique hebdomadaire relative au nombre de cas et de décès et seront indiqués séparément en ce qui concerne les ports, les grandes villes et les centres ruraux.

Mesures prescrites (art. 16 de la Convention)

La notification des mesures prises ou de leur retrait sera adressée télégraphiquement, au Bureau régional, par les pays associés.

Pèlerinage : (a) Les pays associés notifieront au Bureau régional le départ de tout navire à pèlerins quittant leur territoire et le Bureau régional communiquera ce renseignement aux pays associés ainsi qu'au Bureau de Singapour.

(b) Le Bureau régional notifiera aux pays associés la présence de maladies infectieuses à Tor, parmi leurs nationaux.

(c) Le Bureau régional notifiera télégraphiquement aux pays associés intéressés le départ de navires quittant Tor et transportant leurs nationaux.

Code : Le Code AA a été adopté pour l'échange des renseignements épidémiologiques.

Radio-Emissions : Le Bureau régional prendra les arrangements nécessaires en vue d'instituer une radio-émission hebdomadaire comprenant tous les renseignements épidémiologiques reçus pendant la semaine.

Semaine : La Conférence a adopté la semaine internationale du Bureau de Singapour, c'est à dire la période allant du samedi à minuit au samedi suivant à minuit.

Obligations du Bureau Régional d'Alexandrie :

I. (a) Notifier télégraphiquement à l'Office International d'Hygiène Publique, aux Bureaux Régionaux et aux pays associés, les renseignements reçus des pays associés en vertu des articles 1 et 6 (3ème alinéa) de la Convention.

(b) Transmettre aux pays participants, par lettre, ou par télégramme lorsque le Bureau régional d'Alexandrie considère que la communication est urgente, tous les renseignements reçus de l'Office International d'Hygiène Publique et des Bureaux Régionaux.

II. (a) Transmettre aux pays participants à l'Office International d'Hygiène Publique et aux Bureaux Régionaux, les renseignements reçus des pays participants, en vertu de l'article 2 de la Convention.

(b) Transmettre aux pays participants les renseignements reçus de l'Office International d'Hygiène Publique et des Bureaux Régionaux, en vertu de l'article 2 de la Convention.

Ces notifications seront faites, soit par lettre, soit par télégramme, selon l'urgence de la communication et compte tenu de la situation géographique du pays infecté et du pays auquel la notification est adressée.

III. Transmission des renseignements reçus en vertu de l'article 4 de la Convention.

IV. Transmission, par la voie postale, aux pays associés, à l'Office International d'Hygiène Publique et aux Bureaux Régionaux, des rapports hebdomadaires sur les résultats de l'examen des rats, en vertu de l'article 6 de la Convention.

V. Transmission par télégramme, à l'Office International d'Hygiène Publique et aux Bureaux Régionaux et, par lettre ou télégramme, aux pays associés intéressés, des rapports télégraphiques reçus des pays associés, concernant la cessation du danger d'infection, conformément à l'article 12 de la Convention.

VI. Les notifications reçues, aux termes de l'article 16 de la Convention, en ce qui concerne les mesures prescrites, sont communiquées, par télégramme, à l'Office International d'Hygiène Publique et aux Bureaux Régionaux, ainsi qu'aux pays associés que cette communication peut intéresser. Dans les autres cas, les renseignements sont transmis par la voie postale.

Conférence d'Erkewit - 30 avril - 1er mai 1928

Outre les questions de son ordre du jour qui étaient analogues à celles de la Conférence d'Alexandrie, la Conférence d'Erkewit avait pour objet de permettre de consulter les pays situés en bordure de la Mer Rouge au sujet du règlement que le Conseil quarantenaire d'Egypte devait établir, conformément à l'article 95 de la Convention sanitaire internationale de 1926, pour le transport des pèlerins dans la Mer Rouge.

Un avant-projet de règlement fut préparé et ce projet fut publié ultérieurement par le Conseil quarantenaire d'Egypte.

La Conférence d'Erkewit approuva la résolution adoptée par la Conférence d'Alexandrie et décida de charger le Bureau régional d'Alexandrie d'établir un carnet de pèlerinage uniforme à l'usage de tous les pèlerins des pays participants et dans lequel seraient indiqués les vaccinations effectuées ainsi que les résultats des examens médicaux subis par les intéressés pendant leur voyage à destination du Hedjaz.

Conférence de Beyrouth - Janvier 1929

En janvier 1929, une Conférence fut réunie à Beyrouth, sous les auspices du Bureau régional pour le Proche-Orient, en vue de l'établissement de règles concernant le pèlerinage.

Pèlerinage. Les pays ci-après étaient représentés à cette Conférence: Egypte, Palestine, Iraq, Transjordanie et Etats du Levant (Syrie et Liban).

Les décisions prises furent, entre autres, les suivantes:

- (1) Obligation pour chaque pays, de notifier au Bureau régional, deux mois avant le pèlerinage, le nombre approximatif des pèlerins.
- (2) Obligation pour chaque pèlerin, de se soumettre à la vaccination antivaricelle et anticholérique (deux injections), moins de six mois avant son départ. La vaccination antipesteuse est facultative et peut n'être appliquée que si les conditions épidémiologiques l'exigent.
- (3) Le carnet de pèlerinage ne sera délivré au pèlerin que sur présentation d'un billet de voyage aller et retour.
- (4) Le pays d'origine sera responsable, vis-à-vis des pays de transit, du rapatriement des pèlerins et des frais qu'ils auraient occasionnés à ces pays.
- (5) Le transit des pèlerins, par voie de terre, devra se faire par convois surveillés et dans les conditions spéciales fixées entre pays voisins.
- (6) Pendant la saison du pèlerinage, tous les voyageurs musulmans, titulaires d'un passeport ordinaire, seront considérés comme pèlerins et soumis à la réglementation régissant les pèlerins.

(7) Les pèlerins devront emprunter l'un des itinéraires reconnus, à l'aller aussi bien qu'au retour.

X

X X

Au cours de la Conférence sanitaire internationale tenue à Paris en octobre 1938, il avait été décidé de constituer une commission composée de représentants techniques des pays affiliés. Cette commission devait tenir sa première session en 1939 et fixer, à chacune de ses sessions, la date de la session suivante.

En raison de l'ouverture des hostilités en 1939, la nouvelle organisation ne fut pas établie.

Messieurs,

À notre époque, l'humanité endure, à la suite des guerres qui se répètent, des calamités effroyables. Pour se protéger contre les méfaits de cette lutte destructive qui secoue l'univers et fait frémir les hommes, elle ne peut que faire appel aux grandes vertus dont Dieu a bien voulu anoblir sa créature.

Ainsi, à l'issue de la première guerre mondiale, l'humanité eut recours à la coopération des peuples pour éviter les horreurs de la guerre et pouvoir régler les conflits internationaux avant de s'envenimer irrémédiablement. Voilà pourquoi la Société des Nations fut instituée. Il fut alors permis d'espérer que désormais les dirigeants de l'opinion, les leaders populaires et les chefs d'Etat s'orienteraient loyalement et activement vers cette institution pour en faire, dans les différents domaines politiques, sociaux, culturels et sanitaires, un puissant facteur de coopération entre peuples et gouvernements.

Malheureusement, cet espoir fut déçu, parce que l'égoïsme l'emporta sur le désintéressement, déchaînant les ambitions politiques. Bientôt, l'univers faisait naufrage dans cet océan de désastres sans précédent que fut la seconde guerre mondiale.

, Jusqu'à présent, les esprits sont encore dans l'angoisse, appréhendant la disparition de toute idée

de coopération pour le bien et pour le droit. Chacun tremble de voir se déclencher une troisième guerre dont Dieu seul peut prévoir les destructions. Si cette guerre survenait, que deviendrait l'humanité?

Tout en considérant le passé, je me tourne vers l'avenir et je me demande anxieusement ce que demain pourrait nous apporter. Mais je me reprends aussitôt, car je ne veux pas croire que l'humanité puisse devenir inconsciente au point d'aller elle-même se jeter, une fois de plus, dans une fournaise épouvantable, plutôt que d'avoir recours à une coopération sincère et fructueuse.

J'ai la conviction qu'entre autres moyens de prévenir les catastrophes des guerres, il y a celui d'assurer à chaque individu ses moyens de subsistance, de l'aider à réaliser ses aspirations légitimes, de lui ouvrir le champ de l'espoir en une vie digne, afin qu'il ne sente plus l'amertume des privations, la cruauté du besoin ou la tristesse du délaissement.

Une lueur lointaine avait fait renaître toutes les espérances à l'annonce du Pacte de San Francisco, qui a proclamé le droit, pour tous, à une vie tranquille où leur santé serait sauvegardée et où les possibilités d'une existence décente seraient à leur portée.

A la base de ces principes, il y avait sans doute l'idée que la paix et la sécurité seraient impossibles tant que les privations pèseraient sur les nécessiteux, que la maladie ferait des ravages parmi les masses et que l'ignorance mènerait à la corruption

et au vice. Car c'est au milieu de ces fléaux que les haines se développent et que, à la faveur du désespoir, les guerres se préparent.

Si les problèmes politiques se heurtent souvent aux désaccords et aux ambitions des puissances, il n'en est pas de même des problèmes sanitaires. Rarement, les opinions ont-elles différé sur ce point. La coopération sincère dans le règlement de ces problèmes conduira l'humanité vers l'un de ses idéaux, en déterminant chacun à observer les conditions d'hygiène pour répondre tant à l'appel de l'instinct de conservation qu'à celui de cet autre instinct qu'est la peur de la maladie.

Si la coopération entre individus est nécessaire pour résoudre les problèmes sanitaires, la coopération entre nations l'est encore davantage.

Maintenant que l'univers est étroitement lié par les nouveaux moyens de communication, par l'extension des échanges culturels et par l'immense développement de la production industrielle, les peuples sont tenus de compter les uns sur les autres.

La coopération internationale est donc un devoir impérieux. Car tout fléau qui frappe un peuple est bientôt arrivé chez les autres. Toute famine qui sévit dans une région fait sentir ses effets sur les différents marchés et dans les différents pays. La mauvaise santé dans un centre agricole peut contribuer à propager les maladies de la nutrition dans les centres industriels.

Le Moyen-Orient offre le spectacle d'une vaste région cohérente où se ressemblent les coutumes, les cultures, les affaires, les maladies et les conditions

sanitaires. Il constitue par conséquent un vaste champ de coopération utile en vue d'assurer à ses habitants leurs besoins vitaux et de garantir le règlement de leurs problèmes communs. Je n'ai pas de doute que le Bureau Régional de l'Est Méditerranéen donnera sa part d'effort dans ce domaine. Pour ce qui la concerne, l'Egypte, qui a été et sera toujours la première à remplir son devoir humanitaire en participant à toute initiative propre à assurer la paix universelle et à répandre la prospérité, l'Egypte, dis-je, est heureuse de se mettre au service de l'Organisation Mondiale de la Santé, sous l'égide, de son Auguste Souverain le Roi Farouk Ier.

L'Egypte se rend parfaitement compte que la bonne santé des peuples est une condition essentielle pour maintenir la paix et la sécurité et pour faire de l'univers une patrie commune où tous les hommes puissent vivre en frères heureux et tranquilles.

Messieurs,

Je déclare ouverte la première session du Comité Régional de la Méditerranée Orientale et je vous souhaite le succès dans tous vos travaux.

Excellences, Mesdames et Messieurs,

Au nom du Gouvernement Egyptien , j'ai le plus grand plaisir de vous souhaiter, délégués et représentants, la plus chaleureuse bienvenue.

Vous êtes ici dans le but d'organiser un Bureau Régional de l'Organisation Mondiale de la Santé. On ne peut réestimer l'importance de votre tâche; la santé et le bien-être des peuples de la Méditerranée Orientale dépendent de l'efficacité de vos plans.

La coopération internationale pour l'amélioration de la santé n'est pas une innovation; durant les 100 dernières années, les peuples et les nations se sont réunis pour coordiner les idées et standardiser les règlements sanitaires. Des traités ont été négociés en vue d'assurer l'échange des renseignements médicaux et d'établir un contrôle international des maladies épidémiques. Le besoin se fit alors sentir d'une organisation suprême pour la coordination de ces efforts; le Comité d'Hygiène de la Société des Nations fut créé dans ce but. Mais alors que l'activité de la SDN prenait fin, le besoin d'un tel Comité se faisait toujours sentir. Ceci fut reconnu par la Conférence de 1945 de San Francisco qui recommanda la création d'une organisation sanitaire internationale.

Les travaux préliminaires visant à la création de cette organisation furent effectués par le "Comité Technique Préparatoire" composé de 16 experts en matière d'hygiène publique, appelés en consultation par le Conseil Social et Economique des Nations Unies.

L'Egypte avait l'honneur d'être représentée dans ce Comité qui élaborait la constitution et posa les fondations d'un organisme permanent appelé l' "Organisation Mondiale de la Santé".

Le jour où les 61 nations représentées à la Conférence Sanitaire Internationale de New York du mois de Juin 1946 signèrent la constitution, compte parmi les jours mémorables dans les annales de l'hygiène publique et de la médecine préventive.

Ainsi fut créée l'Organisation Mondiale de la Santé dont le nom indique clairement la nature et les buts. Ses fonctions peuvent être résumées en ceci: qu'elle constitue un instrument collectif pour l'amélioration de la santé. Toutefois, le mot santé ne veut pas seulement dire l'absence de maladies et d'infirmités; nous entendons également un état de bien-être physique et mental, soutenu par une alimentation, un logement et une ambiance sanitaire adéquats.

Pour la réalisation de ces buts de l'Organisation Mondiale de la Santé, il a été jugé que la plus grande efficacité possible résulterait d'une décentralisation, sous la supervision d'une direction centrale. Le globe a été partagé en régions géographiques comprenant chacune les pays aux problèmes sanitaires communs. Bien que la responsabilité sanitaire en-deçà des frontières d'un pays quelconque incombe en premier lieu au Gouvernement de ce pays, cependant, ces efforts individuels, une fois conjugués en équipe régionale, peuvent être considérablement amplifiés.

On doit constamment rappeler aux peuples du monde que la maladie ne reconnaît pas les frontières tracées par l'homme. Une épidémie sévissant dans une partie quelconque du globe constitue une menace au monde entier. En conséquence, pour les questions sanitaires, les nations doivent travailler ensemble pour le bien commun, avec la pleine conscience de leur inter-dépendance.

Les buts principaux du Bureau Régional qui seront définis par cette réunion sont énoncés dans l'énoncé des directives régissant les affaires régionales, la délimitation de nos problèmes sanitaires communs, la mise sur pied des moyens proposés pour l'amélioration de la santé de nos peuples, et la proclamation des idéaux de l'organisation filiale dans cette région. Ces objectifs exigent que votre groupe régional soit un anneau solide dans la chaîne de la santé mondiale.

L'Égypte a pris une part active aux travaux, même des tous premiers traités et conventions sanitaires mondiaux. Elle a toujours manifesté un vif intérêt à ce qui touche au bien-être international. Cette réunion est la première tentative entreprise par l'Organisation Mondiale de la Santé dans la Région de la Méditerranée Orientale, et destinée à démontrer que le monde pourrait bénéficier de la coopération dans les domaines de l'hygiène et de la médecine préventive, par la mobilisation d'experts en diverses matières, qui donneront leurs meilleurs avis, tout en étant parfaitement soustraits à toute influence politique.

Mesdames et Messieurs,

Au nom de l'Egypte, fière de vous accueillir sur son sol, ancien berceau de la civilisation, je tiens à vous exprimer mes plus sincères souhaits pour que votre activité soit fructueuse et que vos travaux servent d'exemple à suivre dans d'autres parties du monde.

Son Excellence le Premier Ministre qui, par un hasard heureux, est un ancien Ministre de l'Hygiène du Gouvernement Royal Egyptien, honorera cette réunion en l'inaugurant officiellement.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SÂNTE

7 Février 1949

Discours du Dr. Brock Chisholm

Directeur Général,

Excellences, Mesdames, Messieurs,

C'est un privilège pour moi que d'assister, même dans une petite mesure, au développement des travaux de l'Organisation Mondiale de la Santé dans cette région. Dans le passé et pendant de nombreux siècles, vos Pays ont rempli un rôle de direction dans bien d'activités humaines et on assiste maintenant à des signes de renouveau dans cette direction. Il y a beaucoup de progrès dont le monde a besoin. Les organisations régionales sont des étapes inévitables dans un long processus d'évolution qui a débuté il y a déjà fort longtemps pour la collaboration en matière d'hygiène.

Bien qu'encore extrêmement jeune, l'Organisation Mondiale de la Santé a déjà établi une tradition, mais cette tradition est délicate; elle peut être détruite ou elle peut se fortifier. Les Nations Unies ont préparé le terrain pour cette plante. Le Comité Préparatoire Technique en a planté les semences. La Conférence Internationale de la Santé à New-York en 1946 fortifiait par la préparation de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé la plante qui aura une valeur immense pour le monde entier .

L'été dernier, les Nations ont ratifié la constitution de l'O.M.S. et en en faisant un instrument vivant, ont démontré leur espoir et leur foi en ce qui pourra être fait dans le domaine de la santé et qui n'a pas encore été fait.

L'épanouissement de l'O.M.S. lors de la première Assemblée Mondiale a été un phénomène surprenant. On a assisté à un accord entre Nations tel qu'on n'en avait presque jamais vu. Certains d'entre vous ont participé à cette longue évolution, et la plante dont nous parlons porte maintenant des fruits, c'est le développement des Organisations Régionales où doit se faire le véritable travail de l'O.M.S. Cette plante pourra porter des fruits si on lui fournit les conditions nécessaires , fruits qui seront d'une valeur immense pour le monde.

Nous devons reconnaître que depuis des milliers d'années, nous n'avons pas fourni les conditions qui sont nécessaires à cette Organisation et aux Nations Unies pour travailler en faveur de la race humaine. Pour nous, il y a une condition fondamentale, c'est de pouvoir trouver ou éduquer dans un nombre suffisant de lieux, un nombre suffisant de personnes véritablement mûres, dans le sens que l'on donne actuellement au mot "maturité";

La maturité est un concept changeant qui n'a pas

.....

changeant qui n'a pas le même sens aujourd'hui qu'il y a 25 ans ou qu'il y a cent ans. Peu de personnes arrivent à une véritable maturité. Comme je suis au fond de moi-même un psychologue, je ne puis pas résister à la tentation de vous faire un bref cours sur la maturité. C'est une question très importante. Jusqu'à une époque récente, elle n'avait pas grande importance. Les personnes qui n'arrivaient pas à maturité et ne pouvaient pas s'adapter à leur milieu n'affectaient que le milieu de leur entourage. Maintenant, lorsque les gens ne se comprennent pas les uns les autres, ne font pas preuve de tolérance, n'arrivent pas à vivre les uns avec les autres, cela affecte le monde entier. Un enfant, dès sa naissance, a une longue évolution à faire avant d'arriver à maturité, et il y a de nombreux adultes qui n'arrivent jamais à ce développement social. L'enfant doit se développer tout d'abord physiquement. Cela est relativement facile. On le nourrit et on lui donne les conditions matérielles nécessaires, mais il doit également se développer dans l'espace. Au début, il ne connaît que l'endroit où il se trouve et certaines personnes n'arrivent pas à un niveau supérieur. Mais l'enfant qui se développe de façon satisfaisante, apprend qu'il y a d'autres lieux, d'autres personnes éloignées de lui et, graduellement, il en arrive à reconnaître sa situation par rapport au monde.

En ce qui concerne les personnes, il a aussi à faire une évolution. Au début, il n'existe personne pour lui. Peu à peu, il reconnaît sa mère, il se reconnaît lui-même, il reconnaît sa famille et sa communauté. Parfois, il arrivera à reconnaître les membres de sa province et à avoir de véritables relations avec les peuples de sa nation. Mais c'est là un cas rare, car rares sont les personnes véritablement loyales à l'égard des autres peuples, quelles que soient leurs croyances ou leurs attitudes politiques. Pourtant, c'est seulement par une loyauté que le monde pourra se développer de façon à ce que nous puissions y vivre en sécurité.

En ce qui concerne le temps, l'enfant, là aussi, doit évoluer. D'abord, il ne connaît ni le passé ni l'avenir; mais à l'âge de douze ans, il doit être capable de prévoir avec quelques mois d'avance, et à seize ans, il doit pouvoir faire des plans avec huit ou dix ans d'avance, plans pour son avenir et qui lui permettront de se préparer à ce qu'il veut être et à ce qu'il veut faire pour le groupe auquel il appartient.

L'homme n'arrive à maturité que lorsqu'il travaille, non plus pour sa génération, mais encore pour les générations futures. Une grande partie du travail qui est accompli fera bénéficier les générations ultérieures et le monde a besoin de telles personnes. Les Nations Unies et l'Organisation Mondiale de la Santé ont besoin de telles conditions que vous et moi devrons leur offrir. En nous réunissant ici, nous participons à une partie importante du développement de ces questions. Les yeux du monde sont fixés sur vous à un degré encore inconnu. Par la presse, par les photographies,

.....

par les émissions radio-diffusées, vous êtes dans les hautes sphères. Il y a des gens cyniques qui prétendent qu'on ne pourra jamais arriver au résultat que nous nous proposons. Il y a trop d'intérêts représentés, mais nous savons qu'il y a dans le monde d'autres personnes, des médecins, des infirmières, des dentistes, des travailleurs sociaux, qui travaillent avec dévouement pour la cause de la santé et qui sacrifient leur temps et même leur vie pour le bien-être de l'humanité. Ce que vous allez faire sera radio-diffusé et vous avez là une lourde responsabilité vis-à-vis de la constitution qui a défini la santé comme "un état de bien-être physique, mental et social complet, et non comme une simple absence de maladie ou d'infirmité". Vous avez une responsabilité comme membres de la famille qui s'applique à exécuter et à appliquer la constitution. La constitution prévoit d'arriver au niveau de santé le plus élevé pour tous les peuples où qu'ils soient. C'est là votre responsabilité, mais je suis certain que vous serez capable de l'assumer et que vous en serez dignes.

+++++++

ORGANISATION MONDIALE de la Santé

7 Février 1949.

-

Discours du Délégué du PAKISTAN

La Délégation du Pakistan voudrait exprimer sa gratitude pour l'établissement d'une organisation régionale pour la méditerranée Orientale, telle qu'elle a été définis par l'Organisation Mondiale de la Santé. C'est une région qui a des problèmes et des caractéristiques différents de ceux des autres régions pour lesquelles on a déjà crée ou on créera des Organisations Régionales sous les auspices de l'Organisation Mondiale de la Santé. C'est là une organisation historique. Nous sommes représentants de pays qui ont beaucoup en commun et nous nous réunissons pour lancer un programme de lutte contre les maladies et pour le développement du bien-être social.

Jusqu'à présent, peu d'efforts ont été faits pour dominer les fléaux qui nous affectent, et c'est pourquoi notre niveau général est resté bas. Jusqu'à présent, les Institutions Internationales ou intergouvernementales ont eu comme but principal l'établissement de cordons sanitaires et ont pris des mesures pour éviter la propagation des maladies contagieuses d'un pays à un autre. L'Organisation Mondiale de la Santé s'est assignée un but plus élevé et plus positif. Non seulement elle veut lutter contre les dangers qui menacent les santés des populations, mais elle veut favoriser le bien-être général et le développement de la santé. C'est là une très noble ambition et comme les intérêts de caractère politique ne se mêlent pas à nos préoccupations, nous devons arriver à être un moyen efficace de collaboration dans d'autres sphères où la discorde à régner jusqu'à présent.

Nous avons beaucoup à apprendre les uns des autres par un échange de discussion. Nous aurons l'appui de l'Organization et il nous sera possible ainsi au cours d'une période suffisamment longue, d'arriver à éliminer complètement les maladies dans notre région comme cela a été possible pour d'autres régions.

Le Pakistan est prêt à faire tout ce qui est en son pouvoir pour l'établissement d'une Organisation régionale sur une base saine. Notre tâche importante consiste, non seulement à nous défendre contre les maladies, mais à trouver une solution active à des problèmes tels que le logement, la préparation du personnel technique. Ces problèmes doivent retenir toute notre attention.

Bien que l'Organisation Régionale ne soit pas placée au-dessus des administrations de santé des différents pays qui continuent à être responsables de la santé des populations, cette organisation Régionale doit nous donner des avis rapidement pour arriver à des progrès uniformes et par l'utilisation de nos ressources communes. Cependant, il faut se rappeler que la situation actuelle de plusieurs de nos membres ne nous permettra pas de travailler rapidement ni d'adopter un programme très compliqué.

Je suis sûr que j'esprime l'espoir de tous en disant que le Gouvernement Egyptien nous a placés dans une grande obligation par son hospitalité si généreuse en particulier à un moment où les Ministres de Gouvernement sont si préoccupés par des questions affectant le pays même. Mes collègues et

moi-même sommes vivement impressionnés par les efforts qu'ils ont fait pour fortifier les liens qui nous unissent et pour nous permettre de collaborer en faveur du bien-être général sans discrimination de race, de croyance ou de langue.
